



**VNiVERSiDAD  
D SALAMANCA**

**Facultad de Enfermería y Fisioterapia**

**Grado en Enfermería**

**TRABAJO FIN DE GRADO**

**Revisión bibliográfica sistemática**

**Implicaciones emocionales y psicológicas en el personal de enfermería  
en la práctica de la eutanasia**

**Estudiante:** María Abelenda González

**Tutora:** Natalia García Aparicio

**Salamanca, mayo 2021**

## Resumen

**Introducción:** La práctica legal de la eutanasia se está extendiendo por todo el mundo. Algunos países como Bélgica o Canadá ya cuentan con una legislación que ampara este proceso desde hace años, situación a la que se ha sumado España recientemente. Dado que el personal de enfermería ejerce una atención integral a los pacientes es obvio pensar que también participen en este proceso. Al tratarse de una práctica tan ardua se considera que la implicación profesional puede conducir a un impacto personal y emocional en el personal de enfermería.

**Objetivos:** Analizar las experiencias vividas por enfermeras, así como sus implicaciones psicológicas, emocionales e impacto personal como resultado de su participación en la práctica de la eutanasia.

**Metodología de búsqueda:** PubMed ha sido la base de datos empleada para realizar esta revisión bibliográfica. Se realizó una búsqueda que incluyese las palabras clave de interés “euthanasia” y “nurses experiences” de la que resultaron 88 artículos. Se utilizaron criterios de inclusión como estudios cualitativos, publicaciones entre 2002 y 2021, estudios centrados en eutanasia activa; y criterios de exclusión como estudios que trataran situaciones ficticias o la imposibilidad de acceder al artículo completo. De este modo se obtuvieron 5 artículos útiles para realizar esta revisión.

**Resultados:** La participación en la práctica de la eutanasia supone un gran impacto personal para los profesionales de enfermería. Como resultado de su participación, las enfermeras de distintos países describen una confrontación de emociones como resultado de un proceso psicológicamente exigente.

**Discusión:** Existe una concordancia en la ambivalencia de las emociones experimentadas por enfermeras y de su implicación emocional. Sin embargo, los estudios analizados son cualitativos y poseen una muestra no representativa lo que puede contribuir al sesgo de los resultados obtenidos.

**Conclusión:** La atención a pacientes que solicitan eutanasia, así como la implicación en este proceso produce en los profesionales de enfermería un impacto emocional que va en consonancia con un procedimiento altamente exigente a varios niveles. Para paliar las posibles repercusiones psicológicas y emocionales es necesario que las

enfermeras cuenten con un respaldo legal y organizativo que guíe su práctica en este tipo de procedimientos y que les aporte herramientas de confrontación para encarar las emociones resultantes. Con la legalización de la eutanasia en España es posible que el personal de enfermería de nuestro país experimente dicho impacto.

**Palabras clave:** euthanasia, nurses experiences, emotional implication

## Índice

1. Introducción .....	1
2. Objetivos .....	3
2.1. Objetivo principal.....	3
2.2. Objetivos Específicos .....	3
3. Metodología de búsqueda .....	3
3.1. Criterios de elegibilidad .....	3
3.1.1. Criterios de inclusión .....	3
3.1.2. Criterios de exclusión .....	4
3.2. Fuente de información.....	4
3.3. Estrategia de búsqueda .....	4
3.4. Selección de estudios .....	4
3.5. Proceso de resección de datos .....	6
4. Síntesis y análisis de los resultados .....	7
4.1. Características de los estudios empleados.....	7
4.2. Resultados obtenidos en los estudios .....	12
5. Discusión .....	20
6. Conclusión .....	23
7. Bibliografía .....	24

## 1. Introducción

Dentro de nuestra comunidad existe un movimiento social en el que la muerte asistida está adquiriendo cada vez más relevancia (1). Esta repercusión se hace patente en el cambio legislativo que se ha producido a lo largo de los años en diferentes países incluyendo la muerte médicamente asistida dentro del contexto legal (2).

El término de “muerte asistida” engloba los conceptos de eutanasia y de suicidio asistido, que a menudo se emplean indistintamente en la literatura a pesar de ser dos procesos diferentes (3) (4).

La palabra eutanasia posee como significado etimológico “buena muerte”. Sin embargo, esta definición está desapareciendo del contexto social (5). Actualmente existen muchas definiciones paralelas para la eutanasia.

Se entiende por eutanasia la provocación de la muerte a un paciente que sufre una enfermedad grave e incurable mediante la administración intencional de drogas letales, a petición expresa de este y en un contexto médico. El suicidio médicamente asistido implica la ayuda de forma intencionada a una persona en la solicitud de poner fin a su vida, proporcionándole los fármacos necesarios para que él mismo se los administre (6) (7).

Algunos países como Canadá emplean el término *Medical Assistance in dying* (MAiD), incluyendo la eutanasia en este concepto más amplio. En este trabajo se hará referencia a este término a través del concepto muerte médicamente asistida (MMA).

### Contextualización legal de la eutanasia

La eutanasia está legalizada en tres países europeos: Países Bajos, Bélgica y Luxemburgo; y en dos países americanos: Colombia y Canadá (4). Dados los estudios empleados en esta revisión nos centraremos en describir los aspectos de la eutanasia en el contexto geográfico de Bélgica y Canadá.

#### Legalización de la eutanasia en Bélgica

La eutanasia es legal en Bélgica desde el año 2002 y puede ser solicitada por personas mentalmente competentes que sean capaces de realizar la solicitud y que sufran enfermedades incurables, incluyendo las de carácter mental que les provoquen un

sufrimiento físico o psicológico insoportable. En el año 2014 Bélgica eliminó la restricción de edad para la solicitud de la eutanasia por lo que actualmente se puede aplicar a niños de cualquier edad (4).

#### Legalización de la eutanasia en Canadá

En Canadá la muerte asistida goza de carácter legal desde el año 2016. A pesar de que tanto la eutanasia como el suicidio asistido están permitidos, los casos de suicidio médicamente asistido no poseen gran representación (1 caso frente a 1961 de muerte por eutanasia en 2017). Las personas que solicitan una MMA deben tener al menos 18 años y estar en la capacidad de tomar decisiones sobre su salud, poseer una condición médica grave y su solicitud de MMA no debe ser resultado de presiones externas (8).

#### Legalización de la eutanasia en España

El pasado 24 de marzo se publicó en nuestro país la Ley Orgánica 3/2021 de regulación de la eutanasia. Esta ley pretende dar una respuesta jurídica y garantizar la respuesta a una demanda social presente en la sociedad española. En este documento se recogen los requisitos y el procedimiento a seguir en la prestación de ayuda para morir que se hará vigente en España a partir del 25 de junio de 2021 (9).

El personal de enfermería desempeña un papel fundamental en la atención de los pacientes que se encuentran al final de sus vidas (3). Por su cercanía e implicación de sus cuidados, es lógico que estos sean los primeros profesionales que reciban solicitudes de muerte asistida (2). De este modo, las enfermeras pasan a estar íntimamente involucradas en el proceso de atención a aquellos pacientes cuyas solicitudes han sido aceptadas y por tanto serán partícipes en el proceso de eutanasia o muerte médicamente asistida.

Durante este proceso, enfermería experimenta dilemas éticos y morales que se hacen cuestionar cual quieren que sea su grado de participación en el proceso de eutanasia. Dicha participación implica ciertos riesgos psicológicos y emocionales que pueden impactar de forma severa en estos profesionales (3).

Por este motivo se ha decidido realizar esta revisión bibliográfica acerca de las experiencias del personal de enfermería, incidiendo en el impacto emocional que puede provocar la eutanasia y la muerte medicamente asistida.

## 2. Objetivos

### 2.1. Objetivo principal

Analizar las experiencias vividas por enfermeras, así como sus implicaciones psicológicas, emocionales e impacto personal como resultado de su participación en la práctica de la eutanasia.

### 2.2. Objetivos Específicos

- Analizar las implicaciones emocionales del personal de enfermería tras su participación en el proceso de atención de la eutanasia
- Describir las características específicas de la práctica de la eutanasia en Bélgica y Canadá
- Aportar una perspectiva, más o menos acertada, de la realidad que se hará vigente en nuestro país tras la aprobación de la Ley Orgánica de Regulación de la Eutanasia.

## 3. Metodología de búsqueda

### 3.1. Criterios de elegibilidad

Con el fin de realizar esta revisión se ha llevado a cabo una búsqueda de literatura e información a través de diferentes bases de datos empleando palabras claves específicas. La recopilación de datos se centró en estudios cualitativos que empleaban la descripción narrativa de profesionales enfermeros acerca de sus experiencias en el proceso de eutanasia activa.

#### 3.1.1. Criterios de inclusión

- Artículos adaptados a la estrategia de búsqueda mediante las palabras clave “eutanasia” y “experiencias de enfermeras”
- Artículos de investigación cualitativa
- Artículos publicados entre enero de 2002 y enero de 2021, periodo en el que se ha producido la legalización de la eutanasia en diferentes países
- Estudios centrados en la eutanasia activa
- Estudios que relatan experiencias vividas por enfermeras
- Publicaciones en inglés y español

### 3.1.2. Criterios de exclusión

- Estudios realizados en países donde la eutanasia no está legalizada
- Revisiones sobre las opiniones o actitudes del personal de enfermería hacia la eutanasia
- Artículos que tratasen las consideraciones éticas de la eutanasia
- Situaciones ficticias
- No haber podido acceder al artículo completo

### 3.2. Fuente de información

Tras una exhaustiva búsqueda se obtuvo un gran número de publicaciones. Finalmente se decidió enmarcar esta revisión en la base de datos PubMed por ser aquella que más se adecuaba a los criterios de selección.

### 3.3. Estrategia de búsqueda

Se realizó una búsqueda dentro de la base de datos PubMed empleando el término “euthanasia” y vinculándolo mediante el operador “AND” con el concepto “nurses experiences”. De este modo se obtuvieron 175 artículos. Este volumen de publicaciones se redujo mediante el uso de los criterios de elegibilidad expuestos, tales como redacción en lengua inglesa y fecha de publicación comprendida entre los años 2002 y 2021, siendo este el periodo el que se ha producido la legalización de la eutanasia en diferentes países. Se obtuvieron así 88 resultados.

**Tabla 1:** Estrategia de búsqueda en PubMed

Consulta	Resultados
Buscar: <b>eutanasia Y (experiencias de enfermeras)</b> Filtros: <b>inglés, de 2002 a 2021</b>	88
Buscar: <b>eutanasia Y (experiencias de enfermeras)</b> Filtros: <b>de 2002 a 2021</b>	93
Buscar: <b>eutanasia Y (experiencias de enfermeras)</b>	175

### 3.4. Selección de estudios

Para elaborar un compendio definitivo se llevó a cabo una lectura comprensiva de los títulos y resúmenes de los 88 artículos obtenidos en la primera búsqueda realizada en

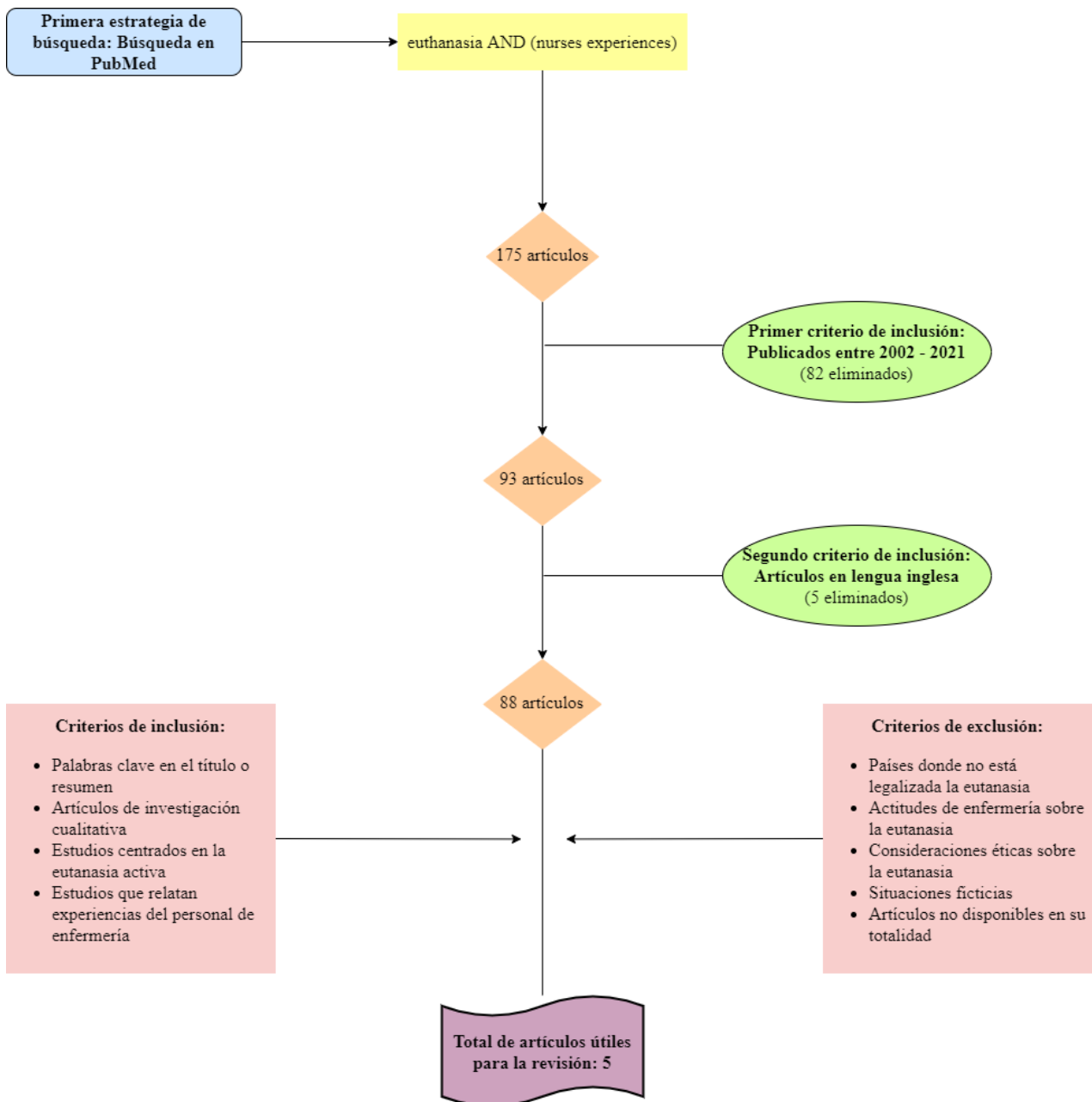


PubMed, con el fin de descartar aquellas publicaciones que no se adecuasen a los requisitos preestablecidos para esta revisión bibliográfica. Los estudios fueron excluidos por analizar aspectos no relevantes para este trabajo, tales como actitudes u opiniones del personal de enfermería acerca de la eutanasia, situaciones de sedación paliativa o ficticias, trabajos de revisiones o estudios realizados en periodos o territorios en los que la eutanasia carece de legalidad, entre otros parámetros. De este modo se extrajeron 5 artículos útiles para esta revisión.

Por tanto, se analizarán las mencionadas 5 publicaciones por ser las que más se adecuan a los criterios de selección ya que compilan diferentes experiencias e impacto personal de los enfermeros a la hora de formar parte del proceso de eutanasia.

El proceso de selección de estudios se puede ver reflejado de forma más visual en el diagrama de flujo. (Figura 1).

**Figura 1:** Diagrama de flujo de las estrategias de búsqueda.



### 3.5. Proceso de recopilación de datos

Tras finalizar la recopilación de los artículos se realizó una lectura comprensiva y esquematización del contenido incluyendo título, autores, lugar de realización, año de publicación, diseño de estudio, método de recopilación de datos, resultados obtenidos y finalmente conclusiones.

## 4. Síntesis y análisis de los resultados

### 4.1. Características de los estudios empleados

Para elaborar esta revisión bibliográfica acerca del impacto emocional de la práctica de eutanasia en el personal de enfermería se han seleccionado cinco artículos. Estos aparecen reflejados en la tabla 2.

**Tabla 2:** Artículos revisados

<b>Estudio 1</b>	Involvement of Nurses in the Euthanasia Care Process in Flanders (Belgium): An exploration of two perspectives
<b>Estudio 2</b>	“It’s intense, you know.” Nurses’ experiences in caring for patients requesting euthanasia
<b>Estudio 3</b>	“It is still intense and not unambiguous.” Nurses’ experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation
<b>Estudio 4</b>	Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses’ experiences
<b>Estudio 5</b>	Riding an elephant: A qualitative study of nurses’ moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD)

El **artículo 1** constituye el primer estudio de carácter cualitativo realizado a gran escala que analiza la actuación de los profesionales enfermeros durante el proceso de atención de la eutanasia en Bélgica, tras su legalización en mayo de 2002. El estudio empleó un enfoque de teoría fundamentada con el objeto de generar teorías que explicasen el fenómeno social que vivían las enfermeras dentro del contexto de la eutanasia. Se aplicó un muestreo teórico que permitió realizar 18 entrevistas individuales semiestructuradas, entre marzo de 2005 y abril de 2006. Las entrevistadas fueron enfermeras de nueve hospitales belgas diferentes que habían estado involucradas en procesos de eutanasia. Se les solicitó que describiesen casos específicos y relatasen las experiencias que vivieron durante los mismos. Las entrevistas se transcribieron para ser examinadas sistemáticamente y poder reconocer temas y patrones dominantes. Los datos se codificaron con la ayuda de un software cualitativo para establecer los conceptos principales y sus relaciones. Durante todo el proceso, se sostuvo la credibilidad de los datos obtenidos mediante registros meticulosos. Del mismo modo, la neutralidad de las entrevistas se reforzó con la comparación de los resultados para lograr uniformidad en los conceptos y en las relaciones establecidas entre estos (10).

El **estudio 2** posee la misma muestra de sujetos que el anterior y se elaboró empleando las entrevistas descritas anteriormente. El método de investigación de estos estudios fue aprobado por el Comité de Ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Lovaina (11).

El **estudio 3** se llevó a cabo en 2019 en Flandes, Bélgica. Este emplea un diseño cualitativo enfocado con teoría fundamentada para lograr explicar cómo las enfermeras viven su participación en la atención a pacientes que solicitan la eutanasia y que factores contribuyen a su implicación. Los datos se sitúan 15 años después de la legalización de la eutanasia en Bélgica (12).

Los participantes fueron elegidos a través de un muestreo intencional seguido de un muestreo de bola de nieve. Se realizaron entrevistas semiestructuradas a 26 enfermeras que habían estado implicadas en el proceso de atención a pacientes que solicitaron la eutanasia. Las entrevistas se realizaron entre diciembre de 2016 y abril de 2017 y constaban de una serie de preguntas sobre el tema de estudio como su opinión sobre la eutanasia y la frecuencia con la que habían participado en el proceso de atención. Los entrevistados trabajaban tanto en el ámbito hospitalario como en el domiciliario. Los datos fueron analizados siguiendo el método de comparación constante para identificar los aspectos clave de las experiencias obtenidas. Posteriormente se codificaron mediante un programa informático. La calidad metodológica del estudio se mejoró empleando la triangulación del contexto y del investigador (12).

El objetivo del **estudio 4** es interpretar y conocer la variedad de experiencias que sintieron enfermeras al brindar atención a pacientes que solicitaban una muerte médicamente asistida (MMA). Se trata de un estudio de investigación cualitativo guiado por investigación narrativa y análisis temático, lo que permitió identificar ideas recurrentes. Se realizaron 17 entrevistas a enfermeras de áreas urbanas y rurales canadienses que trabajaban en distintos ámbitos como son cuidados agudos, cuidados residenciales, atención primaria y cuidados comunitarios y paliativos. El periodo de realización de entrevistas se sitúa en los seis primeros meses tras la legalización de la muerte médicamente asistida en Canadá (13).

Las entrevistas eran de carácter semiestructurado e incluían cuestiones sobre:

- Primera experiencia en la que les habían solicitado una muerte médicamente asistida

- Proceso de la toma de decisiones
- Desafíos personales durante la experiencia
- Influencias de la experiencia sobre su práctica y responsabilidad profesional

Se emplearon estándares de calidad para garantizar el rigor de los datos. Estos fueron gestionados a través de un software cualitativo (13).

El **artículo 5** se realizó en 2020 en Canadá. Su propósito es describir los viajes morales de enfermeras que participaron en la asistencia médica para morir. Se trata de un estudio de entrevista cualitativo guiado por descripción interpretativa en el que los participantes se escogieron mediante un muestreo intencional y de bola de nieve. De este modo se entrevistaron a 59 enfermeras de diferentes regiones de salud canadienses que tuvieron experiencias significativas con el procedimiento de la muerte médicamente asistida. Las entrevistas fueron transcritas y se introdujeron en un software cualitativo para realizar un análisis comparativo constante. Para mantener la integridad del análisis se emplearon notas de campo, notas reflexivas y triangulación del investigador. El diseño del estudio fue aprobado por la Junta de Ética en Investigación del Comportamiento de la Universidad de Columbia Británica (14).

**Tabla 3:** Datos relevantes sobre los artículos revisados

<b>Título</b>	<b>Autores</b>	<b>Año y lugar</b>	<b>Datos de los sujetos</b>	<b>Diseño del estudio</b>	<b>Método de recopilación de datos</b>	<b>Objetivo del estudio</b>
<b>Estudio 1:</b> Involvement of Nurses in the Euthanasia Care Process in Flanders (Belgium): An exploration of two perspectives	Yvonne Denier, Bernadette Dierckx de Casterlé, Nele De Bal, Chris Gastmans	2009, Bélgica	N = 18	Estudio interpretativo mediante teoría fundamentada	Entrevista semiestructurada	Explorar la participación de las enfermeras en la atención a pacientes que solicitan eutanasia
<b>Estudio 2:</b> “It’s intense, you know.” Nurses’ experiences in caring for patients requesting euthanasia	Yvonne Denier, Bernadette Dierckx de Casterlé, Nele De Bal, Chris Gastmans	2010, Bélgica	N = 18	Estudio interpretativo mediante teoría fundamentada	Entrevista semiestructurada	Analizar las experiencias de las enfermeras en el cuidado de pacientes que solicitan la eutanasia al inicio de su legalización en Bélgica

<b>Estudio 3:</b> “It is still intense and not unambiguous.” Nurses' experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation	Marthe Bellens, Elisa Debien, Fien Claessens, Chris Gastmans, Bernadette Dierckx de Casterlé	2019, Bélgica	N = 26	Estudio interpretativo mediante teoría fundamentada	Entrevista semiestructurada	Describir como las enfermeras flamencas experimentan su participación en solicitudes de eutanasia 15 años después de su legalización
<b>Estudio 4:</b> Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses' experiences	Rosanne Beuthin, Anne Bruce, Margaret Scaia	Canadá, 2018	N = 17	Estudio cualitativo descriptivo	Entrevista semiestructurada	Comprender la variedad de experiencias del personal de enfermería al participar en el proceso de atención de alguien que solicita eutanasia
<b>Estudio 5:</b> Riding an elephant: A qualitative study of nurses' moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD)	Barbara Pesut, Sally Thorne PhD, Janet Storch, Kenneth Chambaere, Madeleine Greig, Michael Burgess	Canadá, 2020	N =59	Estudio cualitativo descriptivo	Entrevista semiestructurada	Describir las experiencias morales de las enfermeras en la asistencia en la eutanasia dentro del contexto canadiense

#### 4.2. Resultados obtenidos en los estudios

Los resultados del **artículo 1** muestran que el personal de enfermería adopta dos perspectivas distintas a la hora de enfrentarse al proceso de atención de la eutanasia. Dichas perspectivas determinan la visión y los aspectos que consideran más relevantes a la hora de ejercer cuidados a estos pacientes (10).

Las enfermeras se dividen en aquellas que consideran más importante una organización práctica del proceso, siguiendo por tanto una perspectiva procedimental y centrada en la acción; y, por otro lado, en aquellas que se centran en la comprensión completa de la solicitud de eutanasia del paciente, lo que se denomina perspectiva existencial-interpretativa. Ambas posiciones poseen características que definen las actuaciones que siguen las enfermeras en diversos aspectos incluidos en el proceso de eutanasia como son: la naturaleza, el contenido, el propósito, el periodo y el desarrollo de la participación. Estas características se recogen de forma más sintetizada en la siguiente tabla (10).

**Tabla 4:** Características de las perspectivas en los aspectos de participación del proceso de eutanasia

	<b>Perspectiva procedimental</b>	<b>Perspectiva existencial-interpretativa</b>
<b>Naturaleza</b>	Práctica y organizativa	Participación emocional y personal a través del diálogo
<b>Contenido</b>	Realizar los pasos recogidos en el protocolo de actuación	Crear un contexto comunicativo
<b>Propósito</b>	Respetar la solicitud de eutanasia	Comprender la solicitud de eutanasia
<b>Rango en tiempo y espacio</b>	Delimitado de forma consciente en tiempo y espacio	No limitado
<b>Desarrollo</b>	Proceso de aprendizaje	Proceso de crecimiento personal

Sin embargo, las dos perspectivas no son excluyentes, si no que en muchos casos suponen dos dimensiones del proceso de atención que se complementan.



La perspectiva procedimental posee como objetivo principal respetar la propia solicitud de eutanasia, es decir, lograr que el proceso se realice con éxito. Para ello, las enfermeras que la adoptan precisan obtener la certeza de que eso es lo que realmente desean los pacientes, ofreciéndoles toda la información necesaria para tomar una decisión. La intervención que desarrollan es esencialmente práctica y organizativa y no implica sus propios sentimientos o emociones. Estas enfermeras recalcan la importancia de la existencia de un protocolo de atención a modo de lista de verificación para garantizar que no se omite ningún paso. Los entrevistados que poseen esta perspectiva consideran necesario crear un cierre en tiempo y espacio de manera consciente en su implicación en este procedimiento. El desarrollo de su participación constituye para estos profesionales un proceso de aprendizaje que les permite mejorar de forma progresiva la organización práctica del proceso de atención en la eutanasia (10).

La perspectiva existencial-interpretativa pretende comprender la solicitud de eutanasia de los pacientes, en otras palabras, determinar por qué es razonable su petición. Para lograrlo, los profesionales consideran que es importante participar de forma personal y mostrar sus propias emociones cuando sea necesario. La actitud que desarrollan consiste en mostrar apoyo al paciente y a su familia a través de la creación de una atmósfera comunicativa y el establecimiento de relaciones personales. Estas relaciones se establecen fundamentalmente mediante un diálogo en el que la enfermera pretende mostrar su respeto a los pacientes y además aconsejar y guiar tanto a él como a sus familiares a lo largo del proceso. Dentro de esta perspectiva no se hace tan evidente la necesidad de un protocolo de actuación ya que se considera que brindar una buena atención en la eutanasia supone más que realizar un procedimiento secuenciado y que incluso podría minusvalorar la experiencia profesional de las enfermeras en los momentos de toma de decisiones. Así mismo, la participación de los profesionales que adoptan la perspectiva existencial no posee un cierre impuesto. Este se produce con el tiempo, lo que significa que su participación no se detiene en un momento determinado, ni tan siquiera en el momento de la muerte ya que puede existir un contacto posterior con la familia del paciente, por ejemplo. Estas enfermeras definen su participación como un proceso de crecimiento personal que provoca un impacto en su identidad y en la forma en la que ven la vida (10).

El **artículo 2** estableció tres aspectos dominantes dentro de las experiencias que vive el personal de enfermería al participar en el proceso de atención de la eutanasia: los sentimientos experimentados, la transformación de sus implicaciones a lo largo del tiempo y los factores que influyeron positiva o negativamente en la experiencia de las enfermeras durante el proceso (11).

Durante la atención de la eutanasia las enfermeras experimentan diversos sentimientos. Entre ellos destaca lo “intenso” que es el propio proceso, siendo este el adjetivo más empleado para definir sus experiencias. También refieren sentir una gran responsabilidad y preocupación por lograr ayudar a los pacientes a morir de forma sosegada en un ambiente de dignidad y respeto. Sin embargo, por otro lado, experimentan sentimientos de confrontación porque a pesar de considerarla una “*muerte bonita*” también la califican como una “*muerte antinatural*”. Algunos profesionales no percibieron ninguna diferencia entre una muerte natural y una relacionada con la eutanasia. Aquellos que sí lo hicieron caracterizaron la muerte por eutanasia como más pacífica y profunda por las conversaciones que se pueden establecer con el paciente y sus familiares. La ambivalencia de los tiempos en el proceso de la eutanasia provoca sorpresa e impacto en los participantes ya que la preparación del momento constituye un periodo de días mientras que la muerte por eutanasia consiste en unos escasos minutos (11).

El estrés también está presente entre los entrevistados. Este sentimiento se ve motivado por la exigencia que sienten de llevar a cabo el proceso asistencial de la forma más adecuada posible a nivel organizativo. Refieren una imperiosa “*necesidad de hacerlo bien*” (11).

En muchas ocasiones es necesario que las enfermeras establezcan una estricta división entre su experiencia como profesionales y su experiencia como personas. Como sanitarias desarrollan un proceso asistencial que se puede resolver más rápido que el proceso de asimilación que viven de forma personal. Por este motivo, su afrontamiento suele alargarse en el tiempo y emplean diferentes estrategias de autocuidado para lidiar con sus propias experiencias (11).

Todas las enfermeras entrevistadas manifiestan que su implicación en este proceso de atención evoluciona con el tiempo en diferentes aspectos. Por un lado, mejora la capacidad de manejo de las propias solicitudes de eutanasia y se produce un

perfeccionamiento de las competencias a realizar como profesionales enfermeros. A nivel emocional, refieren que se sienten menos inseguras y asustadas a la hora de enfrentarse a situaciones de eutanasia. Estos progresos permiten que la organización del proceso de atención sea más sencilla. Sin embargo, a pesar de estas evoluciones las enfermeras siguen experimentando la eutanasia como *“algo a lo que nunca se acostumbra”* (11).

Se encontraron diferentes factores que caracterizaron las experiencias de las enfermeras como positivas o negativas. Uno de ellos es el grado de implicación del personal de enfermería y las dudas que surgen respecto a si realmente son reconocidos y valorados por el resto de los sanitarios en el proceso de toma de decisiones. Por otro lado, las enfermeras consideran que el tiempo es fundamental para proporcionar unos cuidados adecuados al paciente y a sus familiares lo que contribuye a construir una buena experiencia para ellas (11).

La transparencia tanto legal, mediante la aprobación de la ley de la eutanasia, como de respeto hacia los deseos de los pacientes también contribuye a una experiencia positiva para los profesionales enfermeros. Del mismo modo lo hace la comprensión de la solicitud de eutanasia por parte de enfermería (11).

El momento de la muerte también es un factor determinante de las experiencias. Si la eutanasia se desarrolla en un contexto de tranquilidad y dignidad las enfermeras experimentan el proceso de forma positiva y optimista ya que consideran que realmente han podido ofrecer su ayuda. (11)

Las entrevistas del **artículo 3** muestran una serie de sentimientos, a menudo abrumadores y contradictorios para el personal de enfermería lo que hace de la eutanasia un proceso emocionalmente exigente. Por otro lado, el deseo de ejercer unos cuidados adecuados y conseguir un final de vida digno para los pacientes contribuye a un sentimiento de realización profesional. Cuando no se pudo ejercer una buena atención surgieron frustraciones y conflictos personales en las enfermeras (12).

El proceso de la eutanasia se define principalmente como “intenso”. Dentro de esta característica se encuentran diferentes niveles de intensidad entre las experiencias de distintas enfermeras según el contexto o la fase del procedimiento. Algunos profesionales experimentaron de forma más intensa el propio momento de la eutanasia mientras que otros sufrieron más conflictos personales en los días anteriores por la

manifestación de dudas sobre su implicación. La primera experiencia en eutanasia suele ser calificada como la más abrumadora por el desconocimiento y las dudas sobre cómo comportarse. Sin embargo, aquellas enfermeras que poseían más experiencia en estos procesos tampoco los consideran cuidados cotidianos de enfermería ya que diferencian claramente la muerte por eutanasia de una muerte natural. Al describirla como una despedida abrupta refieren que la atención a lo largo del proceso se desarrolla de forma ambigua (12).

También existe una confrontación de sentimientos que contribuyen a la intensidad ya que las enfermeras relatan que del mismo modo que sentían la tristeza y el miedo de sus pacientes a la vez que serenidad y armonía por ver satisfecha su demanda (12).

Otros sentimientos presentes en las experiencias relatadas califican el proceso de atención como “estresante”, “horrible” y “agotador”. En las enfermeras surgen diversos conflictos personales por las dudas sobre cómo actuar, las posibles reacciones de los pacientes y sus familiares e incluso su propia capacidad profesional. A este sentimiento de inseguridad se le suma la exigencia de realizar los mejores cuidados posibles (12).

A pesar de las dificultades que encontraron, las enfermeras también experimentaban un sentimiento de realización profesional. Este sentimiento se ve motivado por el hecho de contribuir a una buena atención en el proceso de la eutanasia a través de los cuidados ejercidos a pacientes y familiares. Por otro lado, se consideran privilegiadas por compartir momentos vitales íntimos y poder acompañar a los pacientes en los últimos momentos de su vida. Describen así su experiencia como un hecho enriquecedor y que proporciona valor a la labor de enfermería (12).

Existe una minoría de entrevistados que califican sus experiencias como negativas y plagadas de sentimientos de frustración, ira e indignación. Estos sentimientos se relacionan en la mayoría de los casos con la dificultad de las enfermeras para entender la solicitud de eutanasia, especialmente cuando era el sufrimiento psicológico la principal causa de la petición. En los casos en los que percibían la eutanasia como la solución más fácil por parte de los pacientes y familiares llegaron a sufrir una confrontación personal por verse presionadas a actuar y tomar parte en un proceso no acorde a sus valores. Además, ciertos aspectos contextuales como una escasa comunicación entre el médico y la enfermera y la falta de tiempo para organizar el

proceso de atención de una forma adecuada también contribuyeron a sus frustraciones. (12)

El **artículo 4** engloba en tres temas principales cómo la participación en la muerte médicamente asistida influye en la profesión de enfermería, en su práctica clínica y expone su impacto personal (13).

La mayoría de las enfermeras manifiestan que su implicación en el proceso de MMA no significa un distanciamiento de sus competencias profesionales. Para ellas, este proceso también forma parte de la atención integral que deben proporcionar a sus pacientes y que en este caso promueve el derecho de un individuo a elegir y no ser juzgado. Del mismo modo, también contribuye a mitigar el sufrimiento y ampliar el concepto de “buena muerte” dentro del contexto sanitario. Por todo ello, consideran que el proceso de atención en MMA refuerza de forma positiva la visión de la profesión de enfermería (13).

Muchas enfermeras describieron que se sentían “pioneras” al participar en MMA dado el desconocimiento que rodeaba este proceso por su reciente aprobación. El desarrollo de su práctica estuvo plagado de incertidumbre. Esto fomentó que su trabajo también se orientase a la creación de protocolos y a promover conversaciones acerca de la MMA para elaborar guías que pudiesen dirigir su actuación y romper el estigma que rodea esta práctica (13).

Los participantes declaran que el proceso de posicionarse a la hora de participar o no en una muerte médicamente asistida supuso una contraposición de sus valores personales y profesionales sobre la vida y el sufrimiento. La mayoría de las enfermeras se encontraban en una posición neutra caracterizada por una búsqueda activa sobre el sentido de su participación en MMA. Esta postura está motivada por la confusión y el miedo por el contexto legal, ético y profesional que dada la reciente regulación de la ley aún no estaban desarrollados. Otras razones que influían en su indecisión era un cuestionamiento existencial y la falta de confianza en sí mismas (13).

Por otro lado, ciertos entrevistados consideran MMA como una herramienta más de trabajo, por lo que su postura se encuentra fuertemente a favor de esta práctica y expresaron el impacto positivo y la confianza que depositaban en este proceso (13).

En el plano emocional, las enfermeras manifiestan haber sentido una serie de emociones contrapuestas a lo largo del proceso de atención. Por un lado, se encuentra la angustia y tristeza que se interpretan como reacciones naturales. Sin embargo, también relatan sensaciones positivas y de paz por el hecho de cumplir con los deseos del paciente (13).

En lo referente a la práctica de enfermería, los entrevistados promulgan la importancia de combinar unas buenas habilidades técnicas de acceso intravenoso con habilidades de comunicación. Dentro de esta competencia las enfermeras destacan la escucha compasiva y la comodidad con las emociones para lograr una buena interacción y unos buenos cuidados durante el proceso de atención en una MMA (13).

El **artículo 5** expone una serie de cuestiones relacionadas con la implicación de las enfermeras en una muerte médicamente asistida. Entre ellas se encuentran los factores que influyeron en la decisión de participar o no, las experiencias vividas durante la propia muerte y las referencias morales que aportaron sentido a sus experiencias (14).

Dentro de los factores que intervienen en la toma de decisión de las enfermeras se encuentran las influencias familiares y comunitarias, las experiencias profesionales y la proximidad con la MMA. Para los entrevistados era muy importante contar con el apoyo familiar a la hora de tomar una decisión sobre su actuación. Además, en comunidades pequeñas también influyeron las relaciones personales y la reputación entre los miembros de la sociedad. En las experiencias profesionales consideraron la influencia de otros sanitarios, vivencias con el sufrimiento de pacientes y la idea de compromiso con sus valores profesionales y personales. Para muchas enfermeras la opción de la muerte médicamente asistida supone un alivio para aquellos pacientes que se encuentran en agonía e incluso para ellas ya que ver ese sufrimiento afecta a sus propias vidas. En muchos casos, se describió la MMA como una oportunidad de atención que aportaba un valor significativo a la profesión de enfermería dentro del contexto canadiense al tratarse de las únicas enfermeras que están autorizadas para proporcionar una muerte médicamente asistida (14).

Las enfermeras que experimentaron una MMA describieron su experiencia como emocionalmente impactante. En ciertos casos el impacto fue positivo ya que consideraban su participación como una de las experiencias más gratificantes de su carrera y la califican como “asombrosa” y “profunda”. Sin embargo, otros

profesionales describieron sensaciones de incredulidad y tristeza, así como cierta culpabilidad moral por participar en el proceso. Estos casos se corresponden con aquellas enfermeras que estuvieron implicadas en múltiples muertes médicamente asistidas. Algo común en estos dos aspectos es la idea de que la MMA puede cambiar la carrera profesional y la vida de las enfermeras. Por un lado, algunas la describen como un privilegio en su carrera mientras que otras sufrieron tal influencia de este proceso en su capacidad para proporcionar atención que optaron por retirarse de la enfermería (14).

Los puntos de referencia moral constituyen las reflexiones a las que se sometían las enfermeras una vez experimentaban el impacto de su decisión de participar o no en una muerte médicamente asistida. Algunos de los profesionales consideran que la MMA ofrece a los pacientes certeza y control sobre su propio estado lo que fortalece su autonomía. Además, reconocen que si el objetivo de enfermería es ofrecer una atención integral a los pacientes no deben implicar sus valores personales. Su implicación debe estar centrada en aliviar el sufrimiento y proporcionar una muerte pacífica. Por ella son recompensadas con la gratitud de pacientes y familias lo que les provoca satisfacción y sensaciones de tranquilidad. Sin embargo, ciertas enfermeras mostraron reflexiones totalmente contrarias. Consideran que la elección no debería tomarse de forma autónoma por el paciente, si no valorando el impacto que podría tener en la familia y en la sociedad en general. Por otro lado, también se cuestionan si su trabajo implica “arreglar” todos los aspectos, incluido el sufrimiento y si la forma correcta de hacerlo es a través de una solución tan radical como la muerte médicamente asistida (14).

## 5. Discusión

En esta revisión se puede observar como la participación del personal de enfermería en la práctica de la eutanasia supone un gran impacto emocional. En todos los artículos se observan emociones confrontadas resultado del carácter ambivalente de la propia eutanasia o de la MMA. Las experiencias relatadas por el conjunto de entrevistados acercan una visión de un proceso emocionalmente exigente y para el que es necesario que las enfermeras se sientan respaldadas legalmente, establezcan una buena comunicación con el paciente y se encuentren en un ambiente sólido de trabajo en equipo.

El **artículo 1** muestra la perspectiva procedimental y la perspectiva existencial-interpretativa como los puntos de vista que suelen adoptar las enfermeras belgas durante el proceso de atención de la eutanasia al inicio de su legalización. Estas dos perspectivas no deben polarizarse ni considerar una más valiosa que la otra. Una buena atención de enfermería sería resultado de la integración de ambas durante el proceso de la eutanasia (10).

El **estudio 2** establece la atención en la eutanasia como un proceso complejo que provoca impacto tanto personal como profesional para las enfermeras entrevistadas. La ambivalencia de las emociones que provoca en este personal provoca que sea un procedimiento muy exigente y emocionalmente intenso. Por un lado, la experiencia con la eutanasia es reconocida como una ayuda al paciente a morir con dignidad, pero a la vez supone un proceso difícil y angustioso (11).

El **estudio 3**, realizado 15 años después de la legalización de la eutanasia, continúa describiendo este proceso de atención como una experiencia intensa y exigente, caracterizada por la ambivalencia. Las enfermeras experimentan diversas emociones que a menudo son contradictorias por la contraposición del carácter antinatural de la muerte por eutanasia y la belleza y serenidad de una muerte realizada con dignidad y respeto. En este artículo resalta el sentimiento de realización personal que rodea, en su mayoría, la práctica de enfermería en este contexto de atención (12).

El **estudio 4** revela que durante el inicio de la legalización de la muerte médicamente asistida en Canadá la mayoría de las enfermeras la consideraron como una extensión de su práctica clínica. Además, identifican su papel como “pionero” al ofrecer esta



nueva opción que, además, al estar inexplorada les permitiría desarrollar nuevas competencias. Emocionalmente experimentaron una confrontación de sentimientos tanto a la hora de decidir sobre su participación o no en el proceso y en el propio desarrollo de la atención a los pacientes (13).

El **estudio 5** describe los complejos viajes morales que realizan las enfermeras canadienses para determinar su participación en el proceso de la muerte médicamente asistida. Estos debates reflexivos implican una serie de emociones con su consiguiente impacto personal. A este se le suma una nueva contraposición de los sentimientos experimentados durante su experiencia en la MMA (14).

Los tres estudios realizados en Bélgica (10–12) se desarrollan en diferentes años lo que permite hacer una comparativa de los aspectos que han evolucionado en las experiencias de enfermería en el contexto belga de la legalización de la eutanasia. De este modo, observamos que se ha producido un cambio en el carácter de implicación de las enfermeras. Se ha consolidado una participación más personal, lo que se correspondería con una perspectiva existencial-interpretativa (12). Esta provoca mayor impacto emocional en los profesionales de enfermería.

En el artículo 1 se describen diversos factores que determinan que el personal de enfermería adopte una perspectiva determinada a la hora de llevar a cabo su participación en el proceso de la eutanasia. Entre estos factores se encuentran la adherencia a la reciente ley de legalización, el contacto que establecen con los pacientes, las características personales de cada enfermera y el entorno de trabajo. Dentro del impacto emocional es importante considerar las características individuales de las enfermeras ya que la adquisición de una perspectiva centrada en la acción puede constituir una estrategia de afrontamiento para evitar las emociones negativas resultado de la implicación tan personal que se produce a través de la perspectiva existencial-interpretativa (10).

En el artículo 4 destaca el hecho de que la mayoría de las enfermeras consideren una muerte médicamente asistida un aspecto más de su profesión (13). Esto se podría interpretar de forma que al tratarse de datos muy recientes tras la regulación de la MMA (seis primeros meses tras su aprobación), aún no existe una implicación o

impacto personal tan arraigado. Sin embargo, también se puede considerar como una forma de hacer frente a la disyuntiva moral que supone el proceso.

Lo mismo ocurre en el artículo 3 cuando se hace referencia a un sentimiento de realización profesional. Además, este aspecto podría alertar acerca de una tendencia a la normalización de la eutanasia en Bélgica tras tantos años de ejercicio de esta práctica (12).

Esta revisión posee ciertas limitaciones por las que los resultados deben ser interpretados de forma cautelosa. Al tratarse de estudios cualitativos sus hallazgos no pueden ser generalizados. Del mismo modo, las muestras empleadas suponen una fracción muy reducida del personal de enfermería, y aún más teniendo en cuenta los pocos países en los que la eutanasia está legalizada y la escasa investigación cualitativa disponible sobre las experiencias e implicaciones emocionales. Además, en su mayoría las enfermeras han relatado experiencias positivas en el proceso de atención de la eutanasia y de la muerte médicamente asistida por lo que existe un sesgo bastante importante al no incluir prácticas negativas o de objetores de conciencia.

Sin embargo, dada la nueva realidad clínica y legal que se está estableciendo en muchos países como es el nuestro a través de la regulación de la eutanasia, es importante recalcar la necesidad de la realización de más estudios que puedan orientar al personal de enfermería.

## 6. Conclusión

Las enfermeras poseen un papel fundamental en la atención a los pacientes que solicitan eutanasia. Sus experiencias en este proceso se caracterizan por una confrontación de emociones que provocan en el personal de enfermería un gran impacto, tanto profesional como personal.

En la mayoría de los casos, los profesionales de enfermería que participan en procesos de eutanasia o muerte médicamente asistida expresan sus experiencias de forma fundamentalmente emocional y psicológica. La exigencia emocional que relatan y el peso moral del procedimiento requiere de numerosas estrategias de apoyo, tanto organizativas como educativas en términos de las competencias requeridas en este tipo de procesos y de herramientas psicológicas que permitan a las enfermeras afrontar la ambivalencia de sus emociones y sus debates morales. De esta forma, las enfermeras estarán más preparadas tanto práctica como psicológicamente para responder a las solicitudes de eutanasia de los pacientes y para participar en el proceso de atención.

La legalización de la eutanasia se está extendiendo por todo el mundo y se está convirtiendo en una realidad clínica. España se ha incluido recientemente entre los países que poseen una ley de regulación de la eutanasia, que se hará vigente el próximo 25 de junio de 2021. A pesar de que las experiencias emocionales están sujetas a particularidades personales la eutanasia no deja de ser un proceso duro que implica un gran impacto en las personas que participan en el proceso. Esta revisión puede aportar una perspectiva de cómo se verá afectado el personal de enfermería de nuestro país al participar en la práctica de la eutanasia. Respecto a dicha perspectiva, existe la posibilidad de que surjan sentimientos abrumadores y estresantes que provocarían una sobrecarga profesional. Por otro lado, el hecho de contribuir a las peticiones de los pacientes y continuar ejerciendo una atención acorde a sus necesidades implicaría un sentimiento de realización profesional y satisfacción.

## 7. Bibliografía

1. McInerney F. 'Requested death': A new social movement. *Soc Sci Med*. 2000;50(1):137–54.
2. Elmore J, Wright DK, Paradis M. Nurses' moral experiences of assisted death: A meta-synthesis of qualitative research. *Nurs Ethics*. 2018;25(8):955–72.
3. Cayetano-Penman J, Malik G, Whittall D. Nurses' Perceptions and Attitudes About Euthanasia: A Scoping Review. *J Holist Nurs*. 2021;39(1):66–84.
4. Parreiras, M., Cafure, G., Pacelli, L.M., Silva, L. y Rückl S. Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. *Rev bioét* [Internet]. 2016;24(2):355–67. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422016242136>
5. Loncan Vidal P, Muñoz Sánchez D, Novellas Aguirre Cárcer A DE, Núñez Olarte JM, Rivas Flores J, Vilches Aguirre Y, et al. Declaración sobre la eutanasia de la Sociedad Española de Cuidados Paliativos\* OBJETIVO DEL DOCUMENTO: UNA REFLEXIÓN DESDE LA EXPERIENCIA. N°. 2002;9(1):37–40.
6. Woods M, Asher BJ. Nurses and the euthanasia debate: Reflections from New Zealand. *Int Nurs Rev*. 2015;62(1):13–20.
7. Gómez Sancho M, Altisent Trota R, Bátiz Cantera J, Ciprés Casasnovas L, Gándara del Castillo Á, Herranz Martínez JA, et al. Atención médica al final de la vida: conceptos médicos y definiciones. *Gac Médica Bilbao* [Internet]. 2015;112(4):216–8. Available from: <http://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/38/39%0Ahttp://www.gacetamedicabilbao.eus/index.php/gacetamedicabilbao/article/view/38>
8. Pesut B, Thorne S, Greig M, Fulton A, Janke R, Vis-Dunbar M. Ethical, Policy, and Practice Implications of Nurses' Experiences With Assisted Death: A Synthesis. *ANS Adv Nurs Sci*. 2019;42(3):216–30.

9. Boletín Oficial del Estado. Ley Orgánica 3/2021, de 24 de marzo, de regulación de la eutanasia. 2021;34037–49. Available from: <https://www.boe.es>
10. Denier Y, De Casterlé BD, De Bal N, Gastmans C. Involvement of Nurses in the Euthanasia Care Process in Flanders (Belgium): An exploration of two perspectives. *J Palliat Care*. 2009;25(4):264–74.
11. Denier Y, de Casterlé BD, de Bal N, Gastmans C. ‘It’s intense, you know.’ Nurses’ experiences in caring for patients requesting euthanasia. *Med Heal Care Philos*. 2010;13(1):41–8.
12. Bellens M, Debien E, Claessens F, Gastmans C, Dierckx de Casterlé B. “It is still intense and not unambiguous.” Nurses’ experiences in the euthanasia care process 15 years after legalisation. *J Clin Nurs*. 2020;29(3–4):492–502.
13. Beuthin R, Bruce A, Scaia M. Medical assistance in dying (MAiD): Canadian nurses’ experiences. *Nurs Forum*. 2018;53(4):511–20.
14. Pesut B, Thorne S, Storch J, Chambaere K, Greig M, Burgess M. Riding an elephant: A qualitative study of nurses’ moral journeys in the context of Medical Assistance in Dying (MAiD). *J Clin Nurs*. 2020;29(19–20):3870–81.